



NOTIFICACIÓN DE ESTATUS

_____ (día-mes-año)

Estimado señor(a) _____:

Usted recibe los servicios del Programa Child Care para el(los) menor(es) descritos a continuación:

Nombre _____

Nombre _____

Nos hemos tratado de comunicar con usted vía telefónica para conocer si el servicio de cuidado de niños continua respondiendo a sus necesidades, pero no hemos logrado contactarlo(a). Por tal razón sometemos este cuestionario para su atención. Favor de contestar el mismo con la información actual:

Pregunta	Contestación	
	Información de Participante	Información de Cónyuge
¿Participa de la misma actividad permitida?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica
De contestar No, escriba la nueva actividad		
¿Su ingreso?	<input type="checkbox"/> Aumentó <input type="checkbox"/> Disminuyó <input type="checkbox"/> Es igual	<input type="checkbox"/> Aumentó <input type="checkbox"/> Disminuyó <input type="checkbox"/> Es igual
De contestar Aumentó, escriba el nuevo ingreso		
¿La cantidad de tiempo que invierte en la actividad permitida?	<input type="checkbox"/> Aumentó <input type="checkbox"/> Disminuyó <input type="checkbox"/> Es igual	<input type="checkbox"/> Aumentó <input type="checkbox"/> Disminuyó <input type="checkbox"/> Es igual
De contestar, disminuyó, escriba la nueva cantidad de horas		
¿Existen cambios en su núcleo familiar?	<input type="checkbox"/> Aumentó <input type="checkbox"/> Disminuyó <input type="checkbox"/> Es igual	
De contestar Disminuyó, escriba la nueva composición del núcleo familiar:		

Una vez complete este cuestionario, deberá enviarlo al Programa Child Care, a la dirección incluida en el sobre pre-dirigido y pre-franqueado incluido en esta comunicación.

Cordialmente,

Coordinador Auxiliar de Elegibilidad

Región _____